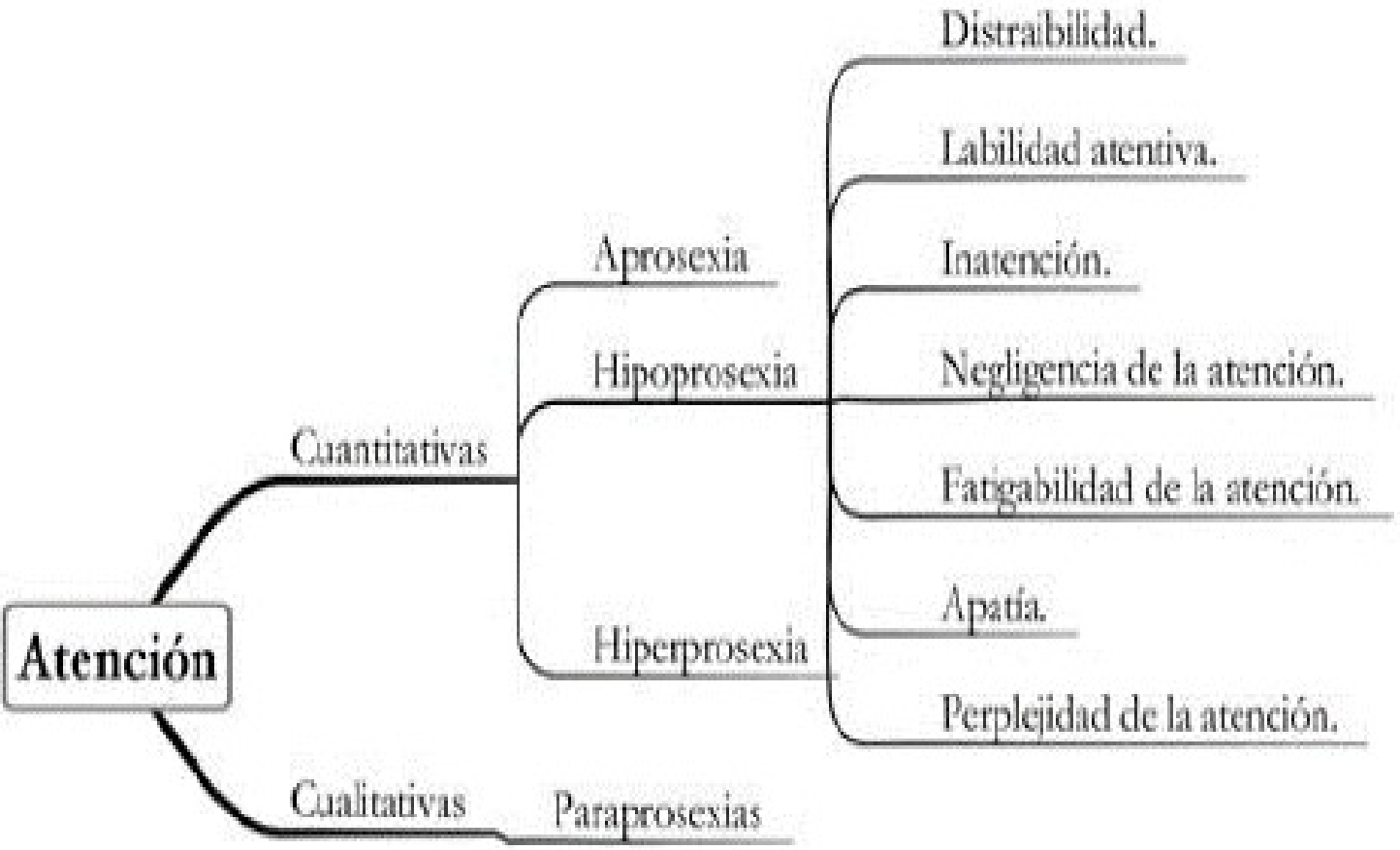
INTRODUCCION

La Psicología de La atención y Orientación nos habla sobre el comportamiento del ser humano y los problemas mentales, siendo esta una actitud mental mediante la cual es posible concentrar la actividad psíquica sobre un objetivo, siendo variable en una persona u otra. El trabajo que a continuación se detalla, nos habla sobre las definiciones y las funciones que cada una de ellas tiene.

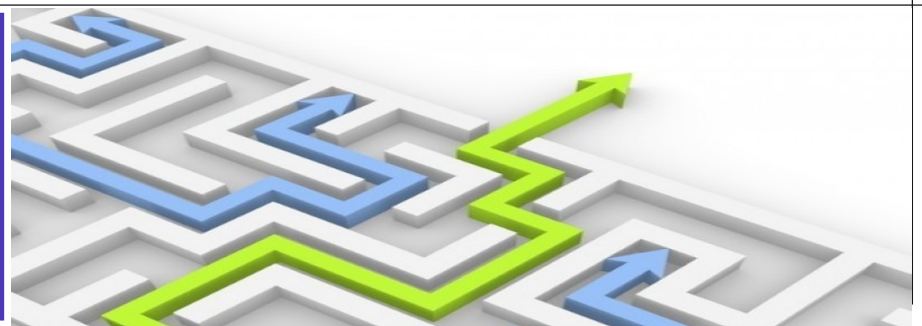
La sensación y la percepción son procesos psicológicos básicos que están relacionados con otros como la atención, la motivación, la cognición, la memo: ria y el aprendizaje. Al entender la percepción se pueden ofrecer respuestas a cuestiones tan complejas como el funcionamiento real de la mente en relación con la evidencia anatómica, la naturaleza de la conciencia humana, la relación entre el hombre y los objetos de su conocimiento, y la naturaleza de la conciencia humana, la relación entre el hombre y los objetos de su conocimiento, y la naturaleza de las representaciones y del razonamiento sobre ellas, en un mundo esencialmente simbólico.



:ención y ientación

Atención:

:entra la conciencia a un ´mulo específico, sector de la realidad entonces la nción es el reflector que en medio de la oscuridad enfoca con su luz al solista.



PSICOPATOLOGIA DE LA ATENCIÓN

La atención puede ser:

- SELECTIVA
- CONSCIENTE
- E INFERENCIAL

ATENCION SELECTIVA

ES LA ATENCIÓN FOCALIZADA QUE HACE REFERENCIA A LA CAPACIDAD DE UN ORGANISMO DE FOCALIZAR SU MENTE EN UN ESTIMULO O TAREA EN CONCRETO.

Ejemplo: hay ruido afuera pero ud. Presta atención a la catedrática

ATENCION CONSCIENTE

ES PRESTAR ATENCIÓN DE MANERA INTENCIONAL A LO QUE EXPERIMENTAMOS EN EL MOMENTO PRESENTE, CON UNA ACTITUD DE CURIOSIDAD, APERTURA Y ACEPTACIÓN SIN JUZGAR, EVALUAR, NI REACCIONAR AUTOMÁTICAMENTE A LA PROPIA EXPERIENCIA.

Es no solo prestar atención, es querer obtener el conocimiento

ATENCION INFERENCIAL

ES EL PROCESO EN QUE SE VE MAS ALLÁ DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, PRETENDIÉNDOSE LLEGAR A UNA CONCLUSIÓN ACERCA DE UNOS DATOS QUE NO ESTÁN COMPLETAMENTE CONTENIDOS EN LOS DATOS MISMOS

Veo y doy mi conclusión.

TRASTORNO DE LA ATENCION:

Denominados hipoprosexias y aprosexias

APROSEXIAS

- ABOLICION PRACTICAMENTE COMPLETA DE LA CAPACITAD ATENTIVO. SE SUELE DAR EN DIVERSAS AGITACIONES Y ESTUPORES .

No puede mantener atención, persona con crisis, convulsión, déficit

HIPOPROSEXIA

- El individuo es incapaz de prestar atencion, enfocar, fijar y mantener concentrada la atencion hacia un objeto y se presenta por ejemplo en pacientes ansiosos, depresivos y en niños hiperactiv

DISTRAIBILIDAD:

- Inestabilidad de la atencion. Aparición de cambios bruscos del foco atencional. La atencion se focaliza por poco tiempo y en fenómenos ajenos al marco estimular actual.

LABILIDAD ATENTIVA EMOCIONAL/INHIBICION DE LA ATENCION O INATENCION:

- Inconstancia atencional es decir, inhibición de la atencion o incapacidad para movilizar la atencion o cambiar el foco de atencion frente a estímulos externos. Sufriendo variaciones en su rendimiento debido a la influencia de niveles elevado de ansiedad. (Tiene fija la atencion en algo)

FATIGABILIDAD DE LA ATENCION

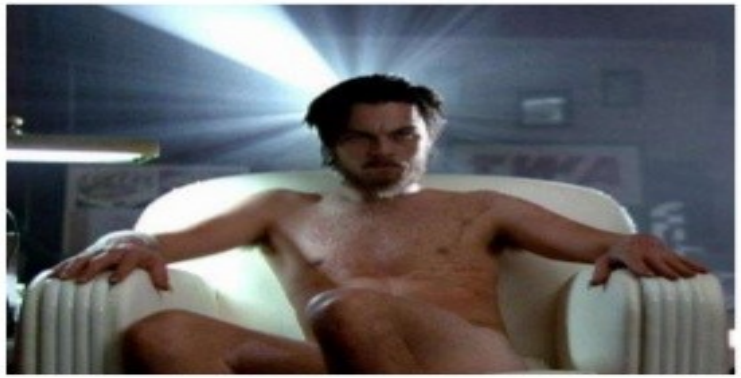
RÁPIDO CANSANCIO O AGOTAMIENTO DE LA

PERPLEJIDAD ATENCIONAL

INCAPACIDAD PARA SINTETIZAR EL CONTENIDO DE LO ATENDIDO

PERPLEJIDAD ATENCIONAL

- *Alteración cualitativa de la atención que se caracteriza por que el sujeto no logra la síntesis del contenido de la atención, careciendo de la concreta significación de los fenómenos y sus efectivas relaciones, de suerte que no acierta a comprender sus actos y las circunstancias que los rodean.*



INDIFERENCIA ATENCIONAL

EXISTE UNA IMPORTANTE FALTA DE ATENCIÓN PARA INTERESARSE POR LOS ACONTECIMIENTOS SIENDO INEFICACES LOS ESTIMULOS

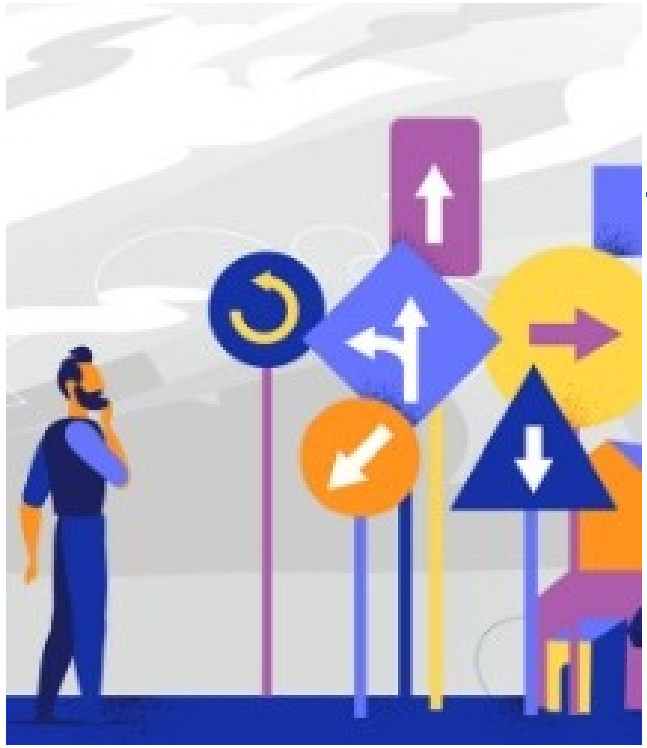
QUE DESPIERTAN INTERÉS EN SITUACIONES NORMALES.

PSICOPATOLOGIA DE LA ORIENTACION

La definimos como el conocimiento que nos permite comprender los instantes de la vida en relación al pasado, presente y futuro en relación a la ubicación y concepto que tenemos de cada uno de nosotros

Existen dos tipos de orientación.

- **ALOPSIQUICA**
- **AUTOPSIQUICA**



Orientación

Determinar si comprende los instantes de su vida en relación a persona, situación y tiempo. Se deducen dos dimensiones principales en orientación: a) alopsíquica (temporal, espacial y situacional) y b) autopsíquica (orientación de la propia persona).

- Desorientación parcial:
- Desorientación temporal:
- Desorientación espacial:
- Desorientación autopsíquica:

DESORIENTACION TEMPORAL

DESCONOCE EN QUE FECHA ESTA, IGNORA EL DÍA EL MES Y EL AÑO Y TAMPOCO LOGRA UBICAR EL MOMENTO DEL DÍA EN QUE SE ENCUENTRA.

DESORIENTACION ESPACIAL

PUEDE IGNORAR EN QUE CIUDAD ESTA, SI ESTA EN SU CASA, O EN UN HOSPITAL. NO SABE EN QUE PARTE DE LA CASA SE ENCUENTRA NI QUE LUGAR OCUPA.

ORIENTACION AUTOPSIQUICA

ES LA ORIENTACIÓN ACERCA DE NUESTRA PROPIA PERCEPCIÓN PERSONAL QUE REGISTRA EN LA MEMORIA LA CONTINUIDAD DEL ACONTECER EN EL QUE UNO PARTICIPA, PERMITE SABER ACERCA DE QUE Y QUIEN ES UNO MISMO

- Esta orientación se divide en.

YO CORPORAL

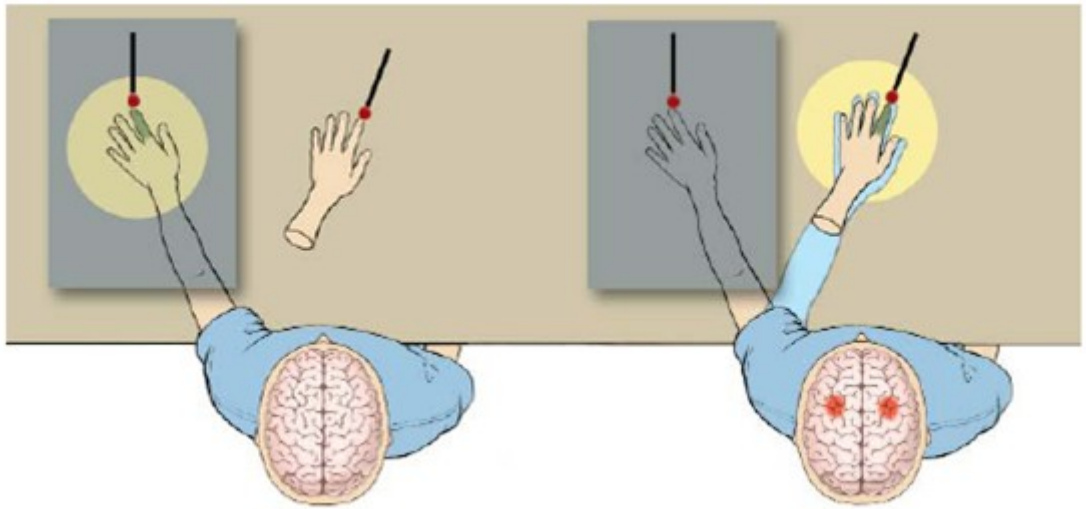
- Que hace referencia a la corporalidad del individuo.

ANOSOGNOSIA.

DESCONOCIMIENTO DE LA LESIÓN QUE SE TIENE, DEL CUERPO EN SU CONJUNTO O DE ALGUNA PARTE DEL MISMO.

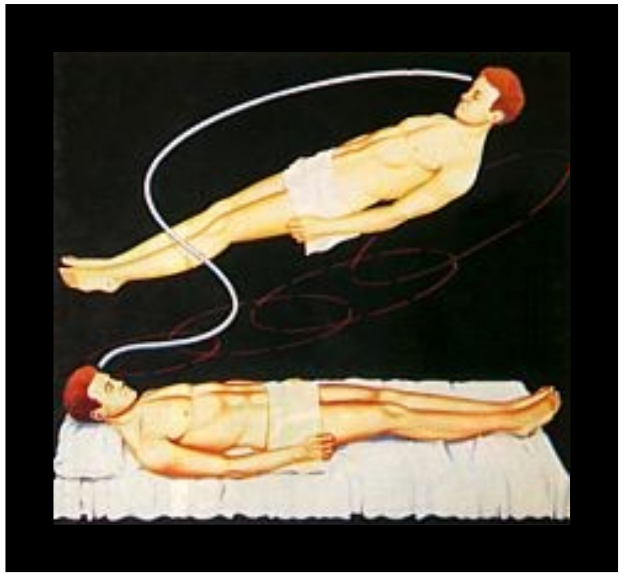
ASOMATOGNOSIA

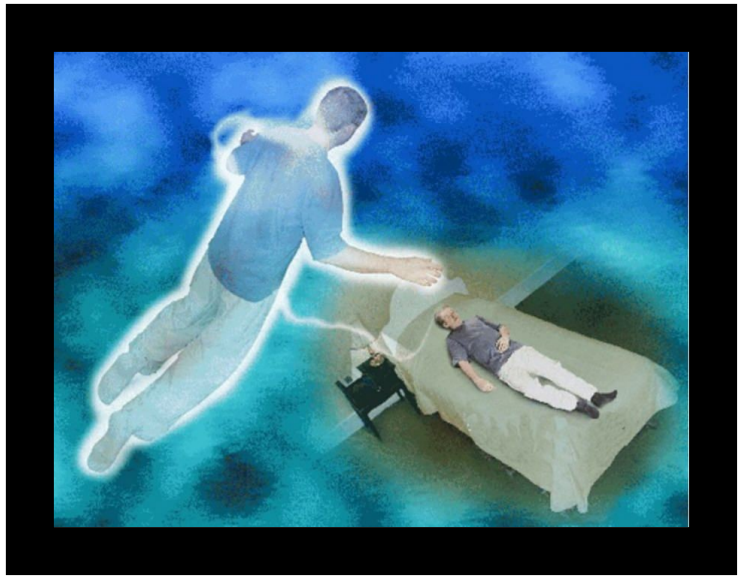
FALTA DEL CONOCIMIENTO DEL CUERPO, INCLUSO NIEGA LA POSICIÓN DE SU CUERPO DE UNA VISERA CONCRETO.



Heautoscopia

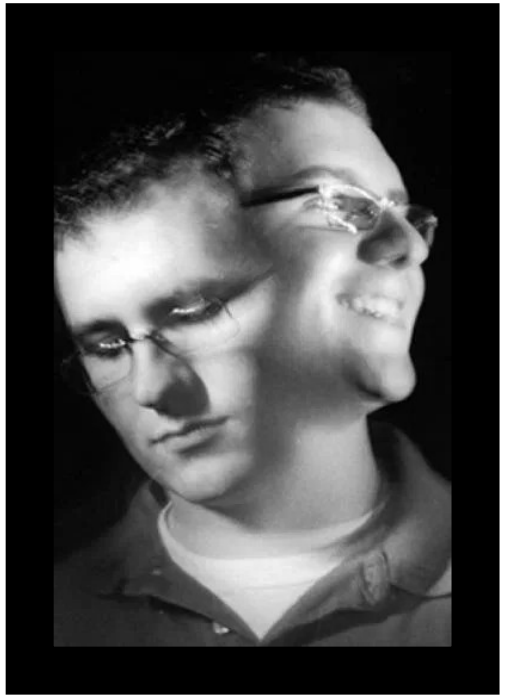
especular) visión del propio cuerpo fuera de uno mismo, como si estuviera delante el espejo. Si afecta totalmente a la estructura psicosomática se llama delirio del doble o delirio de.





Despersonalización

individuo no se reconoce a si mismo. Tienen la seguridad de que su yo psíquico se ha transformado por completo y ya no son ellos mismos. Se identifican con seres imaginarios, frecuentemente con demonios (llamado demonopatias).



Desdoblamiento

paciente tiene la convicción de que su yo se ha dividido, se ha desdoblado en partes que generalmente son dos, en las que en una de las cuales surgen vivencias que el paciente reconoce como suyas y en la otra parte no reconoce como de él.

Disolución

Sentimiento profundo de una total aniquilación de la unidad psíquica, lo que conduce a la disgregación de personalidad. El Paciente cree o vivencia la anulación de sus existencia: su psiquismo se ha disuelto, es una antelación de la nada. Ocurre en pacientes esquizofrénicos.